

# G-P

# Göteborgs-Posten

27 november 1977

Pris 1:50

# Ny sensation TOPPMÖTE I KAIRO

---

*Start i snöstorm:*  
STENMARK FÖLL

---

# SöndagsChansen – tredje etappen

Ledare:

**MYGELEKONOMI • SVEKET MOT MUSIKTEATERN**

Andrasidan: Inga-Greta Agrell: **Måste det göra ont att dö?**

Arne Gadd: **Evert Taubes "sätt att vara"**

## Måste det göra ont att dö?

I diskussionen om dödshjälp har man alltför mycket negligerat en väsentlig fråga: rätten till en smärtfri död. Plågas människor i onödan på sjukhusen? Psykiatern Inga-Greta Agrell tar upp dessa problem.

ANDRASIDAN

# DEBATT

## Måste det göra ont att dö...?

*I diskussionen om dödshjälp har man tappat bort en fråga som borde vara självklar men inte är det: Rätten till en smärtfri död, skriver psykiatern Inga-Greta Agrell i denna artikel, där hon dryftar döendet ur en läkares synpunkt.*

EN 90-ÅRIG dam — hjälplöst invalidiserad och vårdkrävande — min mor närmare bestämt — ligger på en föredömligt välskött och mänsklig vårdavdelning. Hon möter mig vid ett besök med en ångestfylld fråga: "Tror du jag måste flyttas till dödsrummet nu snart?" Ingen av personalen förstår vad hon menar med sina frågor om "dödsrummet".

Den gamla har alltid varit intresserad av eutanasi-frågor. Jag uppfattar hennes funderingar som ett uttryck för otrygghet inför sjukvården, en rädsla för att sjukvården till sina viktiga uppgifter att bota och lindra sjukdom ska vara på väg att få en ytterligare: att avgöra hur länge en förbrukad människa ska få existera. Jämför Svensk uppslagsboks förklaring på ordet "dödshjälp": Ett av nazismen använt uttryck för att avliva individer, som ansågs mindervärdiga.

□

DE GAMLA etiska läkarreglerna kan härledas till "läkekonsstens fader" Hippokrates på 400-talet före Kristus. Där står bl a att läkares uppgift är att bota och lindra sjukdom men dessutom att *bevara liv* "alltifrån dess tillkomst i moderlivet". Det är grymt mot patienterna om den som är tillsatt för att rädda liv börjar tumma på denna etiska regel, som fått behålla sin patetiska formulering ända in i vår tid. Patienten behöver känna tryggheten att sjukvården syftar till att spara liv.

Vi har inte möjlighet att hindra den som verkligen har den fasta föresatsen att förkorta sitt liv — och det kanske inte heller alltid är berättigat. Men steget till att ge aktiv "dödshjälp" är enormt.

□

LICENS för läkare att genom aktiv åtgärd medvetet släcka ett människoliv — även om det är på patientens egen begäran — medför oöverskådliga risker: Tilliten till läkaren störs. Läkarskräcken som inte är sällsynt ökar. Man drar sig för att söka hjälp för sina krämpor hos en person med en så oerhörd makt. Om patienten själv begär "dödshjälp": Säg den läkare som är kompetent att avgöra om patientens begäran är varaktig och befogad eller beroende av en långvarig men övergående depression. Och vilken läkare kan förutsäga att vi inte i morgon har det läkemedel i vår hand som kan bota en idag till synes obotlig sjukdom.

— Risken för missbruk av en legaliserad "dödshjälp" bör man inte heller bortse från. Den risken är ett problem som inte får sopas under mattan.

Utsättande av livsuppehållande åtgärder beträffande en djupt medvetlös svårt hjärnskadad patient, som i årtal ligger som en vävnadskultur, ett själlöst preparat, har av läkare och lekmän diskuterats i eutanasidebatten. Där finns såvitt jag förstår inte mycket att tillägga, även om ställningstagandet i det enskilda fallet kan vara svårt.

I DISKUSSIONEN om vår död har "dödshjälp" eller ej kommit att så dominera att man tappat bort eller alldeles för ytligt behandlat en annan fråga som bor-

de vara självklar men fortfarande inte är det: Rätten till en smärtfri död. Just så som Pia Garde skildrar förhållandena vid S:t Christophers sjukhus i London ville man gärna ha det.

Bernt Eklundh har anmält boken i G-P (10.10.77). Han ställer mot det ideala som Pia Garde skildrar, förhållandet då man är restriktiv med droger även i slutskedet av patientens liv: "Det är förnedrande att döende patienter ska behöva tigga om lindring i sina plågor, då det finns mediciner som kan hjälpa dem till en fridsam hädanfärd. Om de blir narkomaner medan de har en vecka kvar att leva — än sen då?" — En tänkvärd och bärande kommentar.

□

PSYKIATERN Loma Feigenberg, känd som specialist på vård av döende säger: "Döendet är ingen sjukdom utan att psykiskt tillstånd. Det centrala är sjukvårdens psykologiska kvalitet". Han inför begreppet "en human död" vilket enligt honom innebär omhändertagandet av den döende med tyngdpunkten lagd på den psykiska vården.

Feigenberg har rätt såtillvida att döendet i och för sig inte är en sjukdom, men den är förvisso något betydligt mer omfattande än ett "psykiskt tillstånd". Är det inte riktigare att beskriva döendet som ett *fysiologiskt skeende med omfattande psykiska och sociala parallellfenomen*. Detta förringar inte Feigenbergs insats att i den teknokratiska sjukvården ha kämpat in en kil av medmänsklighet i arbetet med patienterna.

□

MEN PENDELN svänger. Det är risk att man i den nyupptäckta medmänsklighetens psykologiska aspekter glömmer bort den kropp som vrider sig i plågor eller är förlamad av smärta.

Patientens första rättighet är att slippa ha ont. Han ska kunna begära och få hjälp för andnöd, kroppslig smärta, klåda och andra obehag, som bidrar till att öka ångest, oro och övriga psykiska plågor inför det okända han går till mötes.

Första villkor för att kunna tillgodogöra sig den medmänsklighet Feigenberg efterlyser, är att patienten får en *effektiv smärtlindring*.

Vidare måste han ha hjälp med att få sin och familjens tillvaro uppordnad: Betyggande för barnen, gamla föräldrar väl omhändertagna, eventuella husdjur lämpligt placerade osv. Den döende måste kunna känna sig trygg för att de jordiska angelägenheterna ordnats på bästa sätt.

Den psykologiska förståelsen och medkänslan har sedan alla möjligheter att hjälpa patienten. Patienten kanske behöver en präst vid sjukbädden för att få tala om "de yttersta tingen".

Men man får aldrig glömma den ofta outtalade frågan från en dödssjuk patient: "Gör det ont att dö?"

NU INVÄNTAR fackmannen att de smärtstillande medel man använder i själva verket även kan förkorta patientens liv. Det är riktigt. Men motsatsen finns också: Vid tex en hjärtinfarkt kan en effektiv smärtlindring rentav förlänga livet.

Som läkare ger man smärtlindrande medel i fullt medvetande om risker. Men säg den behandling som är helt riskfri!

Vi ger smärtstillande behandling med dess för- och nackdelar med målsättningen att lindra sjukdomens plågor — inte i avsikt att släcka ett liv.

Inga-Greta Agrell